

FIZISKO PERSONU VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 21.03.

- I NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS**
- 1. Apdrošinātājs** – „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS.
 - 2. Apdrošinājumaņēmējs** – persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā un samaksā Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas polisē noteiktā kārtībā un apmērā.
 - 3. Apdrošinātais** – Apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums, un, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Ja fiziskās personas civiltiesiskās atbildības apdrošināšana tiek noformēta vienotā Apdrošināšanas polisē ar fiziskās personas īpašuma apdrošināšanu, tad, attiecībā uz civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, par Apdrošināto tiek uzskatīts Apdrošināšanas polisē norādītā nekustamā īpašuma īpašnieks (fiziskā persona), saskaņā ar Zemesgrāmatas datiem. Attiecībā uz civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, par Apdrošinātajiem ir uzskatāmi arī Apdrošināšanas līgumā norādītā nekustamā īpašuma īpašnieka (fiziskās personas) ģimenes locekļi (bērni, vecāki, laulātais, aizbildnība un aizgādībā esošas personas un personas, ar kurām nekustamā īpašuma īpašniekam (fiziskajai personai) ir kopēja saimniecība), kuri dzīvo kopā un ir deklarējuši dzīves vietu vienā adresē ar minēto personu.
 - 4. Apdrošināšanas objekts** – vispārējā civiltiesiskā atbildība par Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto materiālo kaitējumu un/vai Trešajai personai radītajiem materiālajiem zaudējumiem sakarā ar Trešās personas mantas bojājumu vai bojāeju (ja vien tas nav saistīts ar Apdrošinātā profesionālo darbību vai nav obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas objekts, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi).
 - 5. Trešā persona** – jebkura persona (izņemot Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto), kuras veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim radīts kaitējums un/vai īpašumam nodarīti bojājumi vai izraisīta tā bojāeja, kā rezultātā ir radušies materiālie zaudējumi.
 - 6. Apdrošināšanas līgums** (turpmāk tekstā – Līgums) – rakstiska vienošanās starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citus Līgumā noteiktos pienākumus un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līgumam. Līguma neatņemama sastāvdaļa ir Apdrošināšanas pieteikums, Apdrošināšanas polise, apdrošināšanas noteikumi un visi Līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies slēdzot Līgumu, kā arī visā Līguma darbības laikā.
 - 7. Apdrošināšanas polise** – rakstveida vai elektronisks dokuments, kas aplicina Līguma noslēgšanu un ietver Līguma noteikumus. Apdrošināšanas polisē tiek iekļauti Līguma grozījumi un papildinājumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Līguma darbības laikā. Pušu parakstu neesamība uz Apdrošināšanas polises neietekmē Līguma spēkā esamību, ja Līgums tiek noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli.
 - 8. Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts informācijas kopums, ko Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam noteiktā veidā un apjomā (rakstiski vai elektroniski), lai informētu par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināmā riska novērtēšanai un Līguma noslēgšanai. Pēc Līguma noslēgšanas noteiktā veidā iesniegtā informācija kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
 - 9. Apdrošinātāja piedāvājums** – piedāvājums, kuru Apdrošinātājs, pamatojoties uz Apdrošināšanas pieteikumu, izsniedz Apdrošinājumaņēmējam, lai pirms Līguma noslēgšanas informētu par Līguma noteikumiem un nosacījumiem, vai par piedāvātajām izmaiņām Līguma darbības laikā.
 - 10. Apdrošinātājs risks** – no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, pēkšņs, neparedzēts notikums, kura iestāšanās iespējama Līguma darbības laikā, kad Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā Trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim radīts kaitējums un/vai Trešās personas īpašumam nodarīti bojājumi vai izraisīta tā bojāeja, kā rezultātā Trešajai personai ir radušies materiālie zaudējumi.
 - 11. Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts, pēkšņs, neparedzēts notikums, kas noticis Apdrošināšanas polisē norādītajā Apdrošināšanas vietā, Līguma darbības periodā un, kuram iestājoties, ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Līgumam. Šo noteikumu izpratnē par vienu Apdrošināšanas gadījumu var tikt uzskatīti vairāki un dažādi notikumi, kas radījuši zaudējumus viena un tā paša cēloņa rezultātā, kā arī tādi notikumi, kas tieši attiecināmi uz vienu un to pašu cēloni. Šo noteikumu izpratnē zaudējumi ir naudas izteiksmē novērtējams priekšmeta bojājums vai bojāeja, vai naudas izteiksmē novērtējams fizisks kaitējums Trešās personas veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim.
 - 12. Apdrošināšanas vieta** – Apdrošināšanas polisē norādītā konkrēta adrese vai teritorija, kurā darbojas Līgums.
 - 13. Līguma darbības periods** – Apdrošināšanas polisē norādītais laika posms, kas ierobežots ar Līguma sākuma un beigu datumu.
 - 14. Atbildības limits** – Apdrošināšanas polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība un, kas ir maksimālā, par visiem Apdrošināšanas gadījumiem un zaudējumiem Līguma darbības laikā visām Trešajām personām kopā izmaksājamā naudas summa. Ja Apdrošināšanas polisē norādīts, Atbildības limits var tikt dalīts Apakšlimitos.
 - 15. Apakšlimits** – Apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, kas ierobežo viena atsevišķa Apdrošināšanas gadījuma ietvaros maksimālo izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību.
 - 16. Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas polisē norādītais maksājums par apdrošināšanu.
- II VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**
- 21. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs** noslēdz Līgumu par Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu saskaņā ar šiem noteikumiem, likumu „Par apdrošināšanas līgumu” un citiem Latvijas Republikā spēkā esošiem normatīviem aktiem.
 - 22. Apdrošinātāja pienākums ir:**
 - 22.1. izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam šos noteikumus, saskaņā ar kuriem noslēgts Līgums, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā tiesības un pienākumus; izsniegt Apdrošinājumaņēmējam Līguma noslēgšanu apliecināšanos dokumentus likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā;
 - 22.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību šajā Līgumā noteiktajā kārtībā, apmērā un termiņā.
 - 23. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:**
 - 23.1. maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā un Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā;
 - 23.2. Līgumu slēdzot, sniegt Apdrošinātājam pilnīgu, precīzu un patiesu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kā arī ņemt vērā, ka apzināta nepatiesas informācijas sniegšana vai būtiskas informācijas nokļūšana var tikt novērtēta kā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība un būt par iemeslu Līguma atzīšanai par spēkā neesošu, tā izbeigšanai, kā arī atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, izņemot situācijas, kad likums „Par apdrošināšanas līgumu” vai citi normatīvie akti to nepieļauj (par būtisku uzskatāms tāds faktors, kas var ietekmēt Līguma noslēgšanu vai apdrošināmā riska novērtēšanu. Ja Apdrošinājumaņēmējam rodas šaubas par to, vai kāds no faktoriem ir būtisks vai nav, viņam ir jākonsultējas ar Apdrošinātāju); konsultēties ar Apdrošinātāju visās situācijās, kad tas var skart saistības šī Līguma ietvaros;
 - 23.3. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu, par ko noslēgts šis Līgums;
 - 23.4. informēt Apdrošināto par to, ka viņa civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta; ievērot Latvijas Republikas normatīvo aktu prasības, Līguma noteikumus un nosacījumus, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības.
 - 24. Apdrošinātā pienākums ir:**
 - 24.1. par saviem līdzekļiem veikt visus iespējamos pasākumus, lai nepieļautu zaudējuma rašanos un samazinātu zaudējuma apmēru;
 - 24.2. pēc zaudējuma rašanās samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas polisē noteikto Paša riska summu;
 - 24.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (tris) darba dienu laikā no fakta konstatācijas brīža, iesniegt Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par jebkuru pret Apdrošināto vērstu pretenziju vai tiesā iesniegto prasību pret Apdrošināto par Trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu un/vai Trešās personas īpašuma bojājumu vai bojāeju, kā rezultātā Trešajai personai ir radušies materiālie zaudējumi;
 - 24.4. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (tris) dienu laikā no fakta konstatācijas brīža, iesniegt Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis zaudējumam un no tā izrietošai jebkāda veida pretenzijai vai prasībai pret Apdrošināto par tādu zaudējumu atlīdzību, kuru atlīdzināšana paredzēta šī Līguma ietvaros;
 - 24.5. ievērot Latvijas Republikas normatīvo aktu prasības, Līguma noteikumus un nosacījumus, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības.
- III APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, GROZĪŠANA UN IZBEIGŠANA**
- 25. Līgums tiek noslēgts pēc Apdrošināšanas pieteikuma un tam pievienoto dokumentu iesniegšanas Apdrošinātājam.**
 - 26. Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam Līguma noteikumus un izsniedz Apdrošināšanas polisi un Līguma noteikumus likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā.**
 - 27. Līguma darbības periods, ko norāda Apdrošināšanas polisē, tiek noteikts Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam savstarpēji vienojoties.**
 - 28. Līgums stājas spēkā attiecīgā Apdrošināšanas polisē norādītā datuma plkst. 00:00 un beidzas attiecīgā Apdrošināšanas polisē norādītā datuma plkst. 24:00 pēc Latvijas laika, ja Līgumā nav noteikts citādi.**
 - 29. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, pirms Līguma noslēgšanas vienojoties par to ar Apdrošinājumaņēmēju.**
 - 30. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība tiek norādīta Apdrošināšanas polisē, un Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā.**
 - 31. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par tās samaksas**

- datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.
32. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Apdrošināšanas polisei norādītajam datumam, Līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.
33. Ja Apdrošinājumaņēmējs novēloti samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās kārtējo daļu, Apdrošinātāja rīcība nosaka likums „Par apdrošināšanas līgumu”.
34. Kārtību un gadījumus, kuros Līgums var tikt izbeigts, grozīts vai atzīts par spēkā neesošu, kā aprēķināma un, kādos gadījumos atmaksājama vai nav atmaksājama Apdrošināšanas prēmija un kā ieturami administratīvie izdevumi, nosaka likums „Par apdrošināšanas līgumu”.
- IV ATBILDĪBAS LIMITS UN APAKŠLIMITS**
35. Atbildības limitu un Apakšlimitus Līguma ietvaros nosaka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, savstarpēji vienojoties, un tie tiek norādīti Apdrošināšanas polisei.
36. Ja Apdrošināšanas polisei nav tiesas norādes par Atbildības limita sadalījumu Apakšlimitos, uzskatāms, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies par Apakšlimitu nepiemērošanu, un katrā Apdrošināšanas gadījumā par katru zaudējumu maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība noteikta Atbildības limita ietvaros, nepārsniedzot šo Atbildības limitu Līguma darbības periodā. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas noteiktas Atbildības limits tiek samazināts par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības lielumu. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par visiem zaudējumiem Līguma ietvaros nevar pārsniegt Līgumā noteikto Atbildības limitu.
- V APDROŠINĀTAIS RISKS UN APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS**
37. Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem un nosacījumiem, atlīdzina Trešajai personai tos materiālos zaudējumus, kuri ir jāatlīdzina Apdrošinātājam par Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu un/vai Trešajai personai radītajiem materiālajiem zaudējumiem sakarā ar Trešās personas mantas bojājumu vai bojāeju.
38. Ja Apdrošināšanas polisei nav tieši atrunāts izņēmums, Līguma ietvaros bez īpašas norādes, Trešajai personai tiek atlīdzināti:
- 38.1. zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais, kā Apdrošināšanas polisei norādītā īpašuma tiesiskais valdītājs (īpašnieks, īmieks, nomnieks vai tml.), veicot īpašuma (zemes, ēku, telpu) apsaimniekošanu vai ekspluatāciju;
- 38.2. zaudējumi, ko Trešajai personai, piedaloties ceļu satiksmē, ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais kā gājējs vai velosipēdists;
- 38.3. zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais, nodarbojoties ar visa veida sportu individuāli (ja sporta nodarbību mērķis nav rezultātu sasniegšana un tas nav Apdrošinātā ienākumu avots) vai amatieru sportu (ja sporta nodarbību mērķis ir rezultātu sasniegšana, bet tas nav Apdrošinātā ienākumu avots);
- 38.4. zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais kā pircējs, pakalpojuma saņēmējs, viesis vai apmeklētājs, esot publiskā (sabiedriskā) vietā;
- 38.5. tiesāšanās izdevumi un zaudējumu noregulēšanas izdevumi, ar nosacījumu, ka tiesvedība attiecas uz zaudējumiem, kuri atlīdzināmi saskaņā ar šo Līgumu.
39. **Ja Apdrošināšanas polisei tieši norādīts, Līguma ietvaros Trešajai personai tiek atlīdzināti:**
- 39.1. zaudējumi, ko Trešajai personai nodarījuši Apdrošinātājam piederoši mājdzīvnieki;
- 39.2. zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis Apdrošinātais kā būvētājs, tādu būvdarbu procesā, kuru veikšanai jāsaņem būvatļauja;
- 39.3. zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību nodarījis Apdrošinātais, izmantojot normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā neregistrējamu transportlīdzekli vai pašgājēju tehniku (ar motora darba tilpumu līdz 50 cm³);
- 39.4. zaudējumi, ko Trešajai personai ar savu darbību nodarījis Apdrošinātais, piedaloties legālās individuālās vai kolektīvās medībās;
- 39.5. cita veida zaudējumi, par ko noslēdzot Līgumu vienojušies Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, un, kas tieši nosaukti un norādīti Apdrošināšanas polisei.
40. Līguma darbības vieta, attiecībā uz šo noteikumu 38.1. un 39.2. punktā minēto, ir Apdrošināšanas polisei norādītā konkrēta adrese nekustamam īpašumam, par kura ekspluatāciju un uzturēšanu ir atbildīgs Apdrošinātais, kuru uz līguma pamata irē vai nomā Apdrošinātais, vai, kuru, saskaņā ar projektu, būvē vai rekonstruē Apdrošinātais. Ja Apdrošinātā tiesiskā valdījumā ir vairāk kā viens nekustams īpašums, Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs par vienoties un Apdrošināšanas polisei var tikt norādītas visu to īpašumu adreses, kuros Līgums par civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu ir spēkā.
41. Ja vien Apdrošināšanas polisei tieši nav norādīts citādi, attiecībā uz šo noteikumu 38.2., 38.3., 38.4., 39.1., 39.3., 39.4. punktā minētajiem zaudējumiem Līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā.
42. **Neskatoties uz šo noteikumu 38. un 39. punktā minēto, Līguma ietvaros kā izņēmums tiek noteikts un Apdrošinātājs neatlīdzina:**
- 42.1. zaudējumus, kas radušies Trešajai personai tādu notikumu rezultātā, kuriem nav saistības ar Apdrošinātā darbību vai bezdarbību;
- 42.2. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies nepārvaramas varas apstākļos;
- 42.3. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies, Apdrošinātājam veicot jebkura veida profesionālu darbību vai uzņēmējdarbību;
- 42.4. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies, Apdrošinātājam veicot iekraušanas vai izkraušanas darbus;
- 42.5. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies piesārņojuma vai jebkādas saindēšanās rezultātā;
- 42.6. zaudējumus, kas nodarīti mežaudzei, augiem un lauksaimniecības kultūrām, kā arī nenovāktai ražai;
- 42.7. zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai tīši, apzināti, ar ļaunu nolūku un/vai rupjas neuzmanības dēļ;
- 42.8. zaudējumus, kas radušies Trešajai personai, Apdrošinātā krimināli sodāmas darbības vai bezdarbības rezultātā;
- 42.9. zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai, esot alkoholisku, narkotisku vai citu psihotropu vielu izraisīta reibuma stāvoklī;
- 42.10. zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai, izmantojot Ceļu satiksmes drošības direkcijai vai Valsts tehniskās uzraudzības aģentūrai reģistrējamu mehānisko transportlīdzekli vai pašgājēju tehniku;
- 42.11. zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai, nodarbojoties ar profesionālo sportu, kā arī jebkura veida auto un moto sporta nodarbību un/vai sacensību ietvaros;
- 42.12. zaudējumus, kas radušies Trešās personas ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ;
- 42.13. zaudējumus, kas radušies tādu būvdarbu un remontdarbu rezultātā, kuru veikšanai Apdrošinātājam bija jāsaņem būvatļauja, taču tā netika saņemta;
- 42.14. kaitējumu Trešās personas mantai, veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim, ja Trešā persona atradies alkoholisku, narkotisku vai citu psihotropu vielu izraisītā reibuma stāvoklī, un šis apstāklis ir radījis vai palielinājis Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai šī riska iestāšanās rezultātā radīto zaudējumu apmēru;
- 42.15. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies sakarā ar Apdrošinātā izdarītu patentu, autortiesību, preču zīmju, firmu vai zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpumu;
- 42.16. zaudējumus par bezķermenisku lietu, tajā skaitā intelektuālā īpašuma bojājumu vai bojāeju;
- 42.17. zaudējumus, ko tieši vai netieši radījis vai veicinājis jonizējošais starojums, jebkuras kodoldegvielas radītā radioaktīvā saindēšanās, jebkāda kodolsavienojuma vai tā kodolkomponenta radioaktīvā, toksiskā, eksplozīvā vai citādi bīstamā īpašība;
- 42.18. zaudējumus, kas nav tiesas cēloņsakarīgas sekas dzīvībai, veselībai, fiziskajam stāvoklim nodarītajam kaitējumam vai mantai radītajiem bojājumiem;
- 42.19. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies, inficējoties no Apdrošinātā ar jebkādu infekcijas slimību;
- 42.20. Apdrošinātā darbības vai bezdarbības izraisītu morālo kaitējumu;
- 42.21. zaudējumus, ko Trešajai personai veido Apdrošinātā darbības vai bezdarbības dēļ radies peļņas atrāvums, līgumsods un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi, administratīvie sodi un tam līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no likuma, jebkura veida līguma vai cita veida vienošanās;
- 42.22. zaudējumus, kas tieši vai netieši radušies valsts vai pašvaldību institūciju vai šo institūciju amatpersonu darbības vai bezdarbības rezultātā, tajā skaitā šo institūciju un amatpersonu pieņemto dokumentu izpildes rezultātā;
- 42.23. zaudējumus, kas radušies jebkura veida elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskā ietekmē, tajā skaitā tādu, kas radusies no elektropārvades līnijai vai jebkura veida elektroenerģijas produktu, iedarbības uz Trešās personas veselību vai īpašumu, kā rezultātā ir nodarīts kaitējums Trešās personas veselībai, dzīvībai vai fiziskajam stāvoklim un/vai samazinājusies mantas vērtība;
- 42.24. zaudējumus, kas Trešajai personai radušies, aku, ārēju novadcauruļū, grāvju vai līdzīgu objektu pārplūšanas rezultātā, kā arī sakarā ar gruntsūdeņu līmeņa izmaiņām;
- 42.25. zaudējumus Apdrošinātājam, ko Apdrošinātājam rada peļņas atrāvums, līgumsods un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi, administratīvie sodi un tam līdzīgi maksājumi, kuru samaksas pienākums Apdrošinātājam izriet no likuma, līguma vai cita veida vienošanās;
- 42.26. zaudējumus, kas radušies pašam Apdrošinātājam, kā arī mantai, kas atrodas Apdrošinātā valdījumā, turējumā, lietojumā vai mantai, ko Apdrošinātais ir aizņēmis, to kontrolē, rīkojas, uzrauga vai aprūpē;
- 42.27. zaudējumus, kas saistīti ar līgumsaistību neizpildi vai novēlotu izpildi, vai atbildību, kas radusies uz Apdrošinātā doto solījumu vai garantiju pamata.
- VI RĪCĪBA PĒC ZAUĒJUMA RAŠANĀS**
43. Apdrošinātais, konstatējot savas darbības vai bezdarbības izraisīta zaudējuma rašanos, ievērojot šo noteikumu prasības, nekavējoties, tiklīdz tas iespējams iesniedz Apdrošinātājam Pieteikumu. Pieteikumam pievieno:
- 43.1. Apdrošināšanas polises kopiju, ja Apdrošināšanas polise ir izsniegta;
- 43.2. dokumentus, kas apliecina:
- 43.2.1. zaudējuma rašanās faktu;
- 43.2.2. zaudējuma rašanās cēloņus un apstākļus;
- 43.2.3. zaudējuma apmēru;
- 43.2.4. Apdrošinātā vainu zaudējumu izraisīšanā (ja tādi ir).
44. Trešā persona vai, Trešās personas nāves gadījumā, tās tiesību un saistību pārnēmējs Apdrošinātājam iesniedz noteiktas formas Pretenziju Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai. Pretenzijai pievieno sekojošus dokumentu oriģinālus vai apstiprinātas kopijas:
- 44.1. ārstsniecības iestādes vai citas kompetentas institūcijas medicīnisko atzinumu par:
- 44.1.1. Trešās personas dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma raksturu un smagumu;
- 44.1.2. Trešās personas nāves iemeslu;
- 44.2. dokumentus, kas apliecina zaudējumus un to apmēru;
- 44.3. izmeklēšanas vai tiesu iestāžu dokumentus, kas attiecas uz radušos zaudējumu;
- 44.4. dokumentus, kas apliecina īpašuma bojājuma vai bojāejas faktu un apstākļus, kā arī tā rezultātā Trešajai personai radušos zaudējumu apmēru.
45. Īpašuma bojājuma vai bojāejas gadījumā Apdrošinātājam un Trešajai personai ir pienākums uzrādīt apskatei Apdrošinātājam vai tā pieaicinātam ekspertam bojāto īpašumu vai īpašuma bojāejas vietu.
46. Trešajai personai vai, Trešās personas nāves gadījumā, tās tiesību un saistību pārnēmējam ir pienākums iesniegt Apdrošinātājam arī citu 44. punktā minētu informāciju un dokumentus, kas apliecina zaudējuma faktu, zaudējuma rašanās iemeslus, cēloņus un apmēru.
47. Apdrošinātājam, pēc Trešās personas Pretenzijas saņemšanas ir tiesības šī Līguma saistību izpildes nodrošināšanai veikt Pretenzijas iesniedzēja un Trešās personas datu apstrādi.
48. Apdrošinātais Pieteikumam, kā arī Trešā persona Pretenzijai un visus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus iesniedz tieši Apdrošinātājam arī tajā gadījumā, ja Līgums tika noslēgts ar Apdrošināšanas starpnieka starpniecību.
49. Ja zaudējumu atlīdzības prasība pret Apdrošinātā tiek iesniegta tiesā, Apdrošinātājam pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jānodrošina iespēja piedalīties tiesas procesā.
50. Apdrošinātais vai jebkura cita persona tā vārdā nedrīkst izteikt gatavību atzīt savu vainu vai veikt jebkādas maksājumus zaudējumu atlīdzināšanai bez Apdrošinātāja

- rakstiskas piekrišanas.
51. Pēc visu Līgumā noteikto un papildu pieprasīto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē, vai zaudējums radies Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā un vai tas uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu, par ko izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība.
- VII APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, TĀS APMĒRS UN IZMAKSAS KĀRTĪBA**
52. Apdrošinātājs Līgumā noteiktā Atbildības limita ietvaros kompensācijas veidā atlīdzina šādus pierādāmos, faktiskos, nepieciešamos, saprātīgos izdevumus par Trešās personas dzīvībai, veselībai un fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu:
- 52.1. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas ārstēšanos:** tiek atlīdzināti izdevumi par Trešās personas nogādāšanu ārstniecības iestādē Latvijas Republikas teritorijā, uzturēšanos ārstniecības iestādē, diagnozēšanu, ārstēšanu un rehabilitāciju, izdevumi par personas kopšanu, par ārstniecības līdzekļu un ārstnieciskā uztura iegādi, par ārstēšanas mājas apstākļos, ieskaitot Trešajai personai radušos ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības iestādi, kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīgīdzekļu iegādi vai nomu, izņemot izdevumus, kas nav obligāti nepieciešami ārstēšanās procesa sekmīgai norisei (Ārstniecības iestādes un ārstniecības personas kvalifikācijai jāatbilst Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un, izdevumi, kas radušies, apmeklējot iestādes un saņemot pakalpojumus iestādēs, kas nav Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā reģistrētas vai nav saņēmušas normatīvajiem aktiem atbilstošu kvalifikācijas apliecinājumu, netiek atlīdzināti);
- 52.2. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas pārejošu darbnespēju:** tiek atlīdzināti Trešās personas nesāņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbnespējas laiku – naudas summa, ko veido Trešās personas vidējā izpeļņa par pēdējiem sešiem mēnešiem pirms pārejošas darbnespējas iestāšanās, no kuras atskaitīti Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc veselības kaitējuma iegūšanas piešķirtie pabalsti un kompensācijas;
- 52.2.1. zaudējumi par pārejošu darbnespēju tiek aprēķināti par kopējo darba dienu skaitu pārejošas darbnespējas periodā un apmaksāti, beidzoties pārejošas darbnespējas laikam, pēc tam, kad Trešā persona ir iesniegusi nepieciešamos dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam.
- 52.3. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas darbības zudumu:** tiek atlīdzināti Trešās personas nesāņemtie ienākumi, ko aprēķina kā naudas summu, ko veido Trešās personas vidējā izpeļņa par pēdējiem sešiem mēnešiem pirms darbības zuduma iestāšanās, no kuras atskaitīti Trešajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, pēc veselības kaitējuma iegūšanas piešķirtie pabalsti un kompensācijas, kā arī no aprēķinātajiem nesāņemtajiem ienākumiem atskaitot par darbu saņemtos ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas un/vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus;
- 52.3.1. zaudējumi par darbības zudumu tiek aprēķināti par darbības zuduma periodu un tiek apmaksāti vienu reizi gadā, pēc tam, kad Trešā persona ir iesniegusi nepieciešamos dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam;
- 52.4. **izdevumus, kas saistīti ar Trešās personas nāvi:** sakarā ar Trešās personas nāvi apgādājamo ienākumu ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, ko aprēķina kā 50% no bojā gājušās Trešās personas vidējiem ienākumiem par pēdējiem sešiem mēnešiem, sadalot šo Apdrošināšanas atlīdzības summu proporcionāli uz visu apgādājamo skaitu. Par apgādājamo ienākumu uzskata:
- 52.4.1. Trešās personas bērns (arī adoptētais) ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem vai, kamēr viņi mūcās vidējās izglītības iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti (bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam), kā arī, neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem;
- 52.4.2. Trešās personas brālis, māsa un mazbērns, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbības apgādnieku vai, kamēr viņi mūcās vidējās izglītības iestādē, vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti (bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam), kā arī, neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav citu darbības apgādnieku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;
- 52.4.3. Trešās personas darbības apgādnieki, darbības apgādnieki vai vecvecākus līdz viņu darbības atjaunošanai, kā arī darbības apgādnieki, ja ģimenē ir bērni līdz astoņu gadu vecumam vai bērni invalīdi;
- 52.5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par 52.4. punktā minētiem zaudējumiem tiek veikta 1 (vienu) reizi gadā pēc tam, kad Trešās personas saistību pārņēmējs ir iesniedzis visus Apdrošināšanas atlīdzības aprēķinam nepieciešamos dokumentus;
- 52.6. sakarā ar Trešās personas nāvi fiziskai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi Apdrošinātājam Trešās personas miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina Trešās personas apbedīšanas faktu, šo noteikumu 59. punktā noteiktajā kārtībā tiek atlīdzināti zaudējumi, ko veido pierādāmie, saprātīgi nepieciešamie izdevumi, kas saistīti ar Trešās personas apbedīšanu.
53. Ja Apdrošinātājs, saskaņā ar Līguma noteikumiem un nosacījumiem, atlīdzina Trešajai personai materiālos zaudējumus, kuri ir jāatlīdzina Apdrošinātājam par Trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim radīto kaitējumu, apmaksājot pakalpojumus, kas sniegti ārpus Latvijas Republikas, tad maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par minētajiem zaudējumiem ir 1000 LVL (viens tūkstotis latu) neatkarīgi no cietušo personu skaita un zaudējuma apmēra.
54. Apdrošināšanas atlīdzību par zaudējumiem sakarā ar Trešās personas nāvi izmaksā, ja Trešās personas nāve iestājusies gada laikā pēc negadījuma un tiesu medicīnas eksperts vai ārstniecības iestāde apliecina, ka Trešās personas nāve ir cēloniski saistīta ar attiecīgo negadījumu, kas uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu.
55. Apdrošinātājs Līgumā noteiktā Atbildības limita ietvaros kompensācijas veidā atlīdzina Trešajai personai zaudējumus par Trešās personas īpašuma bojājumu vai bojāeju tādā apmērā, lai īpašumu būtu iespējams atjaunot tādā stāvoklī, kādā tas bija tieši pirms bojājuma rašanās vai bojāejas, un zaudējumu atlīdzība nepārsniedz īpašuma faktisko vērtību.
56. Ja vairāk kā viena persona ir atbildīga par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un Trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem, Apdrošinātājs atlīdzina tikai to zaudējumu daļu, kas attiecināma uz Apdrošinātā atbildības apjomu. Ja atbildības pakāpe nav tieši nosakāma, Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumu, sadalot to proporcionāli uz Apdrošinātā riska iestāšanās izraisīšanā vainojamo personu skaitu.
57. Ja vienā Apdrošināšanas gadījumā nodarītais zaudējuma apmērs pārsniedz Līgumā noteikto Atbildības limitu vai Apakšlimitu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katrai Trešajai personai proporcionāli viņai nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā Apdrošināšanas atlīdzība nepārsniedz kopējo Līgumā noteikto Atbildības limitu vai Apakšlimitu.
58. Ja viens un tas pats Apdrošināšanas objekts ir apdrošināts pie vairākiem Apdrošinātājiem, katrs Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā Apdrošināšanas līgumā noteiktajam Atbildības limitam, attiecinoši pret faktisko zaudējumu apmēru, vai arī Apdrošinātāji var vienoties par citu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību.
59. Ievērojot likuma „Par apdrošināšanas līgumu” prasības, Apdrošinātājs 1 (vienu) mēneša laikā pēc visu nepieciešamo, pieprasīto dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.
60. Par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā informē gan Apdrošinātā, gan Trešo personu. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 10 darba dienu laikā pēc attiecīgā lēmuma pieņemšanas.
61. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
- 62.1. nav ievērotas šo noteikumu 23.2., 23.4., 24.1., 44., 45., 46. vai 50. punkta prasības;
- 62.2. nav ievērotas šo noteikumu 23.3., 23.5., 23.6., 24.3., 24.4., 24.5. punkta prasības un šo prasību neievērošana ir palielinājusi zaudējumu iestāšanās iespēju vai zaudējuma apmēru;
- 62.3. nav ievērotas šo noteikumu 43.2. punkta prasības, un līdz ar to Apdrošinātājam nav iespējams pārliecināties par zaudējuma rašanās faktu, cēloņiem, apstākļiem vai apmēru.
- VIII PUŠU RĪCĪBA PĒC APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS**
63. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Līgumā norādītais Atbildības limits tiek samazināts par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja vien Līgumā nav noteikts citādi.
64. Ja, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Atbildības limita apmērā, Apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis saistības Līguma ietvaros, Līgums tiek izbeigts.
65. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs ir tiesīgs iesniegt regresu prasību pret Apdrošinātā:
- 65.1. ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka Apdrošinātājs zaudējumus Trešajai personai nodarījis ar ļaunu nolūku vai rupji pārkāpjot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus;
- 65.2. ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka Apdrošinātājs zaudējumus Trešajai personai nodarījis, būdams alkoholisko, narkotisko, psihotoksisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu iespaidā;
- 65.3. citos Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvos aktos noteiktos gadījumos un kārtībā.
66. Ja pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka zaudējumus vainojamā persona nav Apdrošinātājs, Apdrošinātājam izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas apmērā ir regresu tiesības pret zaudējumus vainojamo personu. Regresa prasība realizējama Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā.
- IX NOBEIGUMA NOTEIKUMI**
67. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir jāpilda savi pienākumi pret Apdrošinātāju bez atgādājuma, pilnā apmērā un ievērojot termiņu.
68. Apdrošinātājs bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst cedēt vai jebkāda veidā citādi nodot savu prasījumu pret Apdrošinātāju uz Līguma pamata jebkurai trešajai personai, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmējam.
69. Visa veida sarakste starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošinātā, tajā skaitā paziņojumi un atgādājumi, ir izdarāmi rakstveidā, nosūtot attiecīgu raksturu dokumentu uz Apdrošināšanas polisei norādīto adresi ierakstītā vēstulē.
70. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs piekrīt savu personas datu, tai skaitā sensitīvo datu, apstrādei – datu vākšanai, reģistrēšanai, ievadīšanai Apdrošinātāja datu bāzē, glabāšanai, sākotnējamai, izmantošanai un dzešanai no datu bāzes. Apdrošinātājs apņemas veikt Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja datu nodošanu, pārrādīšanu un izpaušanu tikai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos. Apdrošinātājs apņemas Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja datus izmantot tikai Līgumā paredzēto tiesisko attiecību ietvaros, tajā skaitā zaudējumu noregulēšanas procesā.
71. Ar šo Līgumu nodibinātās saistības neizpildīšanas gadījumā, tas ir, Apdrošināšanas prēmijas un/vai Paša riska, kā arī citu šī Līguma ietvaros noteikto maksājumu kavējuma gadījumā, Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja kavēto maksājumu uzraudzīt un rēķinu iekasēšanu nodot citām personām, nododot tām arī nepieciešamo informāciju par Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja rekvizītiem un/vai personas datiem.
72. Ja, slēdzot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nav norādījis citādi, Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs nosūta un/vai informē par apdrošināšanas piedāvājumiem gan par noslēgtā Līguma atjaunošanu, gan arī par citu apdrošināšanas līgumu, neatkarīgi no apdrošināšanas veida, noslēgšanu.
- X STRĪDU IZĶIRŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMĀS LIKUMS**
73. Ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātājs apstrīd Apdrošinātāja saistību izpildi, kas izriet no Līguma, sūdzības Apdrošinātājam ir iesniedzamas rakstiskā formā.
74. Visi strīdi, kas varētu rasties saistībā ar Līguma izpildi, Apdrošinātājam, Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam un Trešajai personai jārisina sarunu ceļā. Ja Apdrošinātājs, Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātājs un Trešā persona nevar atrisināt strīdus sarunu ceļā, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kas skar to vai tā pārkāpšanu, pārtraukšanu vai spēkā esamību, tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
75. Visas tiesiskās attiecības, kas izriet no noslēgtā Līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos, Apdrošināšanas polisei un tās pielikumos, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tajā skaitā speciālo likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, kā arī Latvijas Republikas Civillikumu, ciktāl to neierobežo speciālais likums.